

## Referat fra møde i Den nationale bestyrelse for sundheds-it, den 30. september 2020

Mødet blev holdt som videomøde.

### Deltagere fra bestyrelsen

Per Buchwaldt (Region Sjælland), Jane Kraglund (Region Syddanmark) Signe Caspersen (Digitaliseringsstyrelsen), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Nanna Skovgaard (Sundheds- og Ældreministeriet)

### Øvrige deltagere

Mette Lindstrøm Lage (Danske Regioner), Laura Glavind (Danske Regioner), Tini Eksten (Danske Regioner), Trine Vig Houe, (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Mick Bundgaard (Digitaliseringsstyrelsen), Rasmus Lundgaard (Digitaliseringsstyrelsen), Rune Møller Thomsen (Sundheds- og Ældreministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Mette Daugbjerg Krog (Sundhedsdatastyrelsen) (referent)

### Afbud

Ulrich Schmidt-Hansen (Gladsaxe Kommune), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Christian Harsløf (KL)

### Øvrige deltagere

Jonathan Schloss, direktør i PLO, samt Martin Bagger Brandt, chefkonsulent i PLO, deltog under dagsordenspunkt 1- 7  
Tine Ohm Laursen, programleder for Et samlet patientoverblik i Sundhedsdatastyrelsen, deltog under dagsordenspunkt 2  
Lars Seidelin Knutsson, teamleder for Fælles Medicinkort i Sundhedsdatastyrelsen, deltog under dagsordenspunkt 3

## 0. Velkomst

Nanna Skovgaard bød velkommen til mødet.

### 1. Status på Covid-19 aktiviteter (O)

Nanna Skovgaard orienterede om, at punktet – udover at være en status på aktiviteterne – også var tænkt som en anledning til at foreslå bestyrelsen, at der nedsættes en hurtigt-arbejdende gruppe, som kan se på strategiske indsatser i efteråret 2020 samt i 2021.

Lisbeth Nielsen orienterede om, at Sundhedsdatastyrelsen er startet op på en besøgsrunde i regioner, almen praksis samt kommuner for at blive klogere på, hvad der er sket af tiltag rundt omkring samt få erfaringer med til det videre forløb. Hun takkede i den forbindelse for den positive måde, man i Sundhedsdatastyrelsen er blevet taget imod af parterne.

Mette Lindstrøm tilsluttede sig forslaget om at nedsætte en gruppe, som kan se på den fremadrettede indsats mod COVID-19, herunder mulighederne for yderligere udbredelse af nogle af de tiltag, som allerede findes.

Trine Vig Houe tilsluttede sig ligeledes forslaget og kvitterede for det store arbejde, der er gjort i forhold til digitale indsatser i forbindelse med COVID-19.

Jane Kraglund bemærkede, at det giver god mening, at man sætter sig sammen på tværs af interessenter og ser på den fremadrettede indsats. Hun bemærkede dog også, at dette ikke må stoppe for, at man får gjort nogle af de ting, som skal gennemføres. Hun nævnte som eksempel notifikationer i MinLæge app'en og MinSundhed app'en.

Jonathan Schloss spurgte ind til erfaringerne med den chatbot, som beskrives i sagsfremstillingen.

Mette Lindstrøm svarede, at der ikke er lavet en erfaringsopsamling endnu, men at det vil være meget oplagt at gøre. Hun supplerede med, at regionerne gerne sætter et møde op mellem PLO og de relevante parter.

Nanna Skovgaard supplerede med, at arbejdsgruppen også kan se på læring, som kan tages med videre, fx i forhold til den omtalte chatbot. Sundheds- og Ældreministeriet laver et opdrag til en hurtig-arbejdende gruppe, som parterne inviteres med i.

## 2. Et samlet patientoverblik (B)

Tine Ohm Laursen gennemgik punktet med særlig fokus på den nationale implementering af det Fælles Stamkort og Aftaleoversigten (se vedlagte bilag 2.1).

Hun orienterede om, at man nu for første gang har en samlet tidsplan for implementeringen og pointerede, at det er vigtigt at få lavet en god planlægning af processen, herunder også af hensyn til at kunne nå i mål med den deadline, der er fastlagt i økonomiaftalen for 2020.

- Region Hovedstaden og Region Sjælland har ønsket at rykke implementeringen til Q4 2021 grundet en større release i Sundhedsplatformen, som ligger på dette tidspunkt.
- I de vestdanske regioner, som kører et samlet projekt i regi af det vestdanske it-samarbejde, er der en forsinkelse ift. Region Syddanmark og Region Nordjylland, som primært skyldes implementeringen af ny EPJ. Fra Region Midtjylland er meldingen, at der først kan ligge en tidsplan klar i uge 44, hvorfor tidsplanen for regionens implementering ikke kendes på nuværende tidspunkt. Da tidsplanen for Region Nordjylland og Region Syddanmark udarbejdes i fællesskab med Region Midtjylland, forventes tidsplanen for disse to regioner også først at foreligge i uge 44.
- I forhold til almen praksis kan aftaler vises i lægepraksissystemerne i 2. kvartal 2021, og implementering forventes at kunne ske i Q3. Dog muligvis først i Q4 som følge af, hvornår test og certificering kan ske.

Tine Ohm Laursen orienterede desuden om, at der endnu ikke er fuld klarhed over, hvad det er for nogle løsninger, der vil være tale om ift. integrationsformer. Det forventes, at alle parter lever op til aftalen i økonomiaftalen for 2020 omkring fuld integration.

Tine Ohm Laursen gennemgik herefter risici i programmet og fremhævede, at det ikke på nuværende tidspunkt ser ud til, at man når i mål med implementeringen til den aftalte deadline i Q3 2021. Hun bemærkede, at man er klar over, at der kan være flere årsager til det, herunder blandt andet COVID-19 samt en afklaring på det kommunale område er i gang ift. serviceloven.

Tine Ohm Laursen fremhævede en risiko vedrørende, at almen praksis begynder at indsamle oplysninger om aftaler fra almen praksis fra december 2020, men at der ikke endnu er en afklaring på, hvornår borgere kan se disse på sundhed.dk, da sundhed.dk ikke har leveret en tidsplan endnu.

Jonathan Schloss spurgte i forlængelse, om ikke det bør kommunikeres til patienterne, når man om en måneds tid begynder at indsamle oplysninger om deres aftaler, herunder at der er mulighed for spærring på sundhed.dk og i MinLæge app'en.

Tine Ohm Laursen svarede bekræftende og supplerede, at man har spurgt lægerne om dette, herunder om de har brug for noget ift. piecer mv. Man regner med, at teksten bliver rettet til inde på sundhed.dk, så det primært er her, man vil oplyse patienterne. Hun orienterede desuden om, at det forventes, at en større kampagne ikke vil ske før på et senere tidspunkt. Hun opfordrede til, at lægerne melder tilbage ift., hvad de har brug for i relation til oplysning til patienterne.

Nanna Skovgaard konkluderede, at pointen vedrørende kommunikation tages med i det videre forløb.

Jane Kraglund bemærkede, at noget af det, der fremhæves som risici, vedrører manglende prioritering. Hun pointerede, at dette ikke er tilfældet. I blandt andet Region Syddanmark skyldes forsinkelsen implementeringen af et nyt EPJ system, som også er forsinket, hvorfor man sandsynligvis ser ind i en yderligere forsinkelse ift. implementeringen af Fælles Stamkort og Aftaleoversigten. Hun pointerede også, at man meget gerne vil implementeringen i regionen.

Jane Kraglund bemærkede desuden, at der står i sagen, at COVID-19 har betydet, at man måttet aflyse workshops med sundhedsfaglige relateret til Planer og Indsatser samtidig med, at man er kørt videre med udviklingen af løsningerne. Hun pointerede, at det er bekymrende og en kæmpe risiko, at man måske ikke er gået videre med det, de sundhedsfaglige gerne vil have, hvilket fx burde have været med i et pilotprojekt.

Tine Ohm Laursen svarede, at det er ikke sådan, at man kører videre uden input fra de sundhedsfaglige, og at man har lagt afholdelsen af workshops ind i modningsprojektet, da man er bevidste om vigtigheden heraf. Hun supplerede, at Planer og Indsatser ikke implementeres nationalt endnu, så hvis man finder noget i pilotprojektet, så kan man nå at få det med inden, man laver den nationale implementering. Man er således meget opmærksom på at lave pilotafprøvninger, som også omfatter den sundhedsfaglige anvendelse.

Trine Vig Houe kvitterede for arbejdet med patientoverblikket og bemærkede derefter, at der under risikoen om afklaring ift. serviceloven blev nævnt, at denne afklaring snart vil ske. Hun pointerede, at dette er helt afgørende for, at deling af aftaler kan blive en succes for kommunernes vedkommende.

Per Buchwaldt supplerede Jane Kraglunds kommentarer til den anførte risiko vedr. manglende prioritering med en bemærkning om, at man omkring årsskiftet havde tidsplaner, der var afhængige af nogle forudsætninger. Desuden havde parterne en god og tæt dialog med hinanden efterfølgende, og en del afklaringer har været i gang. Han pointerede desuden, at de ting, man forsøger at arbejde med ift. Sundhedsplatformen og ændringer heri, er med udgangspunkt i patientoverblikket, hvorfor dette er udtryk for en kæmpe prioritering. Han pointerede derfor, at den pågældende risiko ikke bør stå tilbage.

Lisbet Nielsen kvitterede for den omtalte dialog og bemærkede samtidig, at der er nogle opmærksomhedspunkter omkring, hvornår man får de rigtige ting meldt ind, og hvordan man undgår at skulle vente på noget, som alligevel ender med at skulle laves om.

Martin Bagger Brandt bemærkede, at man hos PLO forsøger at få speciallægerne med i forhold til deling af aftaler.

Nanna Skovgaard konkluderede derefter, at ordlyden af risiko vedr. manglende prioritering justeres, og at indstillingerne blev tiltrådt med den bemærkning.

### **3. Fælles Medicinkort (B)**

Lars Seidelin Knutsson, teamleder for FMK, gennemgik punktet, herunder orienteringen om en mulig forsinkelse i regionernes implementering af understøttelse af AK-behandling i FMK, hvor fire regioner har meldt, at de forventer at blive op til et år forsinkede i forhold til den aftalte deadline i april 2021. I forlængelse heraf forsøges det afklaret, om implementeringen kan ske gradvist fremfor, at alle implementerer samtidig.

Per Buchwaldt bemærkede ift. AK-behandling, at det – som fremført i sagen - er et komplekst område, og at man i regionerne ser med en vis bekymring på nogle af de ting, der besluttet i regi af FMK. Han uddybede med, at FMK ikke udgør regionernes medicin håndteringsystem, så når man laver ting af denne kompleksitet, introducerer man noget kompleksitet ift. integration til de øvrige systemer. Han fremførte dermed en pointe om, at man bør se på den større klinge ift., hvad der skal tilføjes til FMK fremover, også set i lyset af at FMK i starten var tænkt som en oversigt over medicin.

Nanna Skovgaard svarede, at beslutningen om AK-behandling ligger langt tilbage. Hun pointerede i den forbindelse, at der er en pointe i forhold til, at parterne kan bero på det, man aftaler i forbindelse med opstilling af roadmaps. Hun tilsluttede sig dog også, at man med fordel kan se på, om behovet fortsat er det samme hos kunderne, da der ift. AK-behandling har været tale om en meget lang udviklingsperiode.

Lars Seidelin Knutsson bemærkede, at man i styregruppen, hvor regionerne også sidder med, reviderede AK-løsningen i 2017. Man er således villige til at tage tingene op til revurdering, hvilket også er sket ift. AK-behandling.

Lisbeth Nielsen bemærkede, at et forslag kan være, at man tager roadmappet op til drøftelse i bestyrelsen med henblik på at se på, om det fortsat afspejler behovene. Hun supplerede, at Lars Seidelin Knutsson og øvrige medlemmer af styregruppen i så fald kan præsentere roadmappet og baggrunden for de ting, der ligger heri, for bestyrelsen.

Nanna Skovgaard konkluderede, at forslaget tages med til et kommende møde, forventeligt det kommende møde eller det første møde i 2021.

Lars Seidelin Knutsson orienterede efterfølgende om Rigsrevisionens fortsatte notat om FMK, herunder at Rigsrevisionen siden 2013 har fulgt anvendelsen af FMK og siden da har sat spørgsmålstegn ved, om der gøres nok for at få ajourføringsprocenten op på 95 %.

Jane Kraglund bemærkede, at måltallet på 95 % undrer, da man i Region Syddanmark har en forståelse af, at det er 90 %, der skal nås. Hun bemærkede desuden, at det undrer, at der er så stort et fokus på regionernes målopfyldelse og ikke ret meget på almen praksis, hvor meget ajourføring foregår, hvorfor der mangler fokus på praksissektoren.

Peter Munch Jensen bemærkede, at spørgsmålet omkring ajourføring og måltal har ligget og ulmet siden Rigsrevisionen udarbejdede beretningen, men at man gerne igen ser på, om måltallet skal fastlægges til 90 eller 95 %. Da måltallet i sin tid var langt fra både 90 og 95 % var det vurderingen, at den forskel på det tidspunkt ikke var væsentligt. Desuden var opgørelser for ajourføring i almen praksis ikke igangsat, da Rigsrevisionen udarbejdede beretningen, og de indgår derfor heller ikke i Rigsrevisionens fortsatte notater i sagen.

Lisbeth Nielsen supplerede desuden, at man har lavet flere kvalitetsundersøgelser og på anden vis forsøgt at tydeliggøre for Rigsrevisionen, at FMK er udbredt og anvendt.

Det blev på baggrund af ovenstående konkluderet, at FMK-teamet i Sundhedsdatastyrelsen igen forsøger at få afklaring omkring det gældende måltal for anvendelsen af FMK.

Det blev desuden konkluderet, at Indstillingerne blev tiltrådt med ovenstående bemærkninger.

#### **4. Status på cybersikkerhed (O)**

Vibeke van der Sprong gennemgik punktet, herunder de indsatser i cyber- og informationssikkerhedsstrategien for sundhedssektoren, som er blevet påvirkede af COVID-19.

Jane Kraglund bemærkede, at det er nyttigt med overblikket ift. status på den nationale strategi, og at tiltagene på området er nyttige for alle parter i sundhedssektoren. Hun pointerede samtidig, at det arbejde, der skal til for at gøre brug af de pågældende funktioner, såsom analyse og overvågningsfunktioner, er et meget omfattende arbejde, som sker lokalt og er omkostningstungt. Hun bad i den forbindelse om, at man husker dette, når man gør status over, hvor langt man i Danmark er på cyber- og informationssikkerhedsområdet.

Vibeke van der Sprong orienterede om, at der ift. indsats 3.2 vedr. etablering af en analyse- og overvågningsfunktion er igangsat et arbejde som opfølgning på ØA21, og at dette arbejde er i fuld gang hos Digitaliseringsstyrelsen og parterne. Resultatet af analysen vil lægge baggrund for det videre arbejde.

Signe Caspersen supplerede med, at Digitaliseringsstyrelsen er ansvarlige for at udarbejde et beslutningsoplæg sammen med samarbejdspartnere vedr. indsats 3.2, og oplevelsen er, at arbejdet er i god gænge. Hun supplerede med, at indsatsen er aftalt i ØA og skal besluttes i ØA. Derudover hænger indsatsen også sammen med den nye nationale cyberstrategi, hvorfor der er tale om et dobbelt ophæng.

Hun orienterede desuden om, at man regner med at levere en færdig analyse, der har afdækket mulige organiseringsformer, i efteråret.

Som opfølgning på Jane Kraglunds kommentar, bemærkede Signe Caspersen, at der muligvis vil blive tale om en forventningsafstemning ift., hvad løsningen kommer til at indeholde, herunder om det alene er den centrale løsning, eller der bliver en kobling til de decentrale udgifter. Hun bemærkede, at parterne muligvis står lidt fra hinanden ift. dette spørgsmål og det, der er aftalt i ØA.

Per Buchwaldt kvitterede for status og bemærkede samtidig, at der i regionerne er meget betydelige og direkte erfaringer med de pågældende løsninger. Regionerne sidder med en vis bekymring ift., at den viden ikke kommer nok i spil ift. en national strategi. Dette kan betyde, at strategien kommer til at køre for højt oppe og ikke adresserer det, der kører lokalt og dermed reelt betyder noget. Han pointerede, at man derfor kunne have ønsket, at regionerne var blevet inddraget tidligere og mere, end det er tilfældet.

Per Buchwaldt bemærkede desuden til oplægget ift. analyse af overvågningsfunktionen, at den opdeling, der lægges op til ift. organisering, ikke er gangbar. Dem der for alvor kan analysere på spørgsmålet og som kender behovene er aktørerne ude i sundhedssektoren, som sidder med praktikken og kender behovene ift. flows mv. Han opfordrede derfor til, at man starter hos aktørerne og med praktikken fremfor at starte for højt oppe. Han supplerede med, at man i regionerne har etableret sådanne funktioner, da det er nødvendigt. Appellen er derfor, at man bruger den styrke, der allerede findes i sundhedssektoren.

Sign Caspersen svarede, at det netop er noget, man forsøger at gøre nu gennem dialog med KL og DR ift., hvordan de kan se sig i den nationale strategi, herunder om man gerne vil tættere på. Hun supplerede med, at pointen fra Per Buchwaldt tages med videre, og at man vil arbejde med at få de rette erfaringer med ind i arbejdet.

Per Buchwaldt bemærkede, at det er vigtigt, at sundhedssektoren også kommer ind over resultatet af analysen forud for etableringen af analyse- og overvågningsfunktionen, hvilket Signe Caspersen bekræftede.

Nanna Skovgaard konkluderede, at bestyrelsen pointerer vigtigheden af, at cyberstyregruppen for sundhedssektoren også kommer ind over resultatet af analysen for etablering af en analyse- og overvågningsfunktion samt det efterfølgende oplæg.

## **5. Status på Program for Digital Almen Praksis og 6. Status på etablering af Fælles Diagnosekort (O)**

*Bestyrelsen behandlede de to punkter samlet.*

Nanna Skovgaard indledte med at kvittere for det store arbejde i almen praksis og i regionerne i regi af programmet.

Hun orienterede desuden om, at man på kant af det, der arbejdes med i programmet i relation til MinLæge app'en, arbejder med en udvidelse i kommunerne, som går under navnet *KontaktLægen*. I forlængelse heraf orienterede Jonathan Schloss om, at der nu er foretaget 722.000 videokonsultationer igennem MinLæge.

Nanna Skovgaard orienterede desuden om, at man i programmet også er i gang med arbejdet med et diagnosekort i almen praksis, som har en tæt forbindelse til det arbejde, der kører i Sundhedsdatastyrelsen omkring etablering af et fælles diagnosekort [jf. dagsordenspunkt 6].

Jane Kraglund bemærkede, at verden ser meget forskellig ud fra hhv. almen praksis og sygehusene, herunder at der er tale om forskellige drivers og forskellig kompleksitet. Hun tilsluttede sig tanken om, at det kan give værdi ift. at se, hvad der foregår i almen praksis, men at hun derudover har svært ved at se værdien i, hvorfor det er vigtigt at foretage nogle grundige afklaringer inden, man eventuelt etablerer kortet.

Martin Bagger Brandt erklærede sig enig med Jane Kraglund og pointerede, at dette er baggrunden for, at der er lagt op til en analyse som sidste led i arbejdet med kortet i almen praksis, herunder hvordan overblikket skal deles, samt hvad værdien er i at få det delt. Man er i den forbindelse meget opmærksomme på, hvad værdien er for sygehusene.

Peter Munch Jensen bemærkede, at man er opmærksom på den høje kompleksitet ift. det fælles diagnosekort. Han orienterede om, at det – som beskrevet i sagen - er tanken, at man vil tage det arbejde, der er lavet ift. diagnosekortet i almen praksis og vise det for sygehuslæger og kommunalt sundhedspersonale for at afklare, hvad de kan se af værdi. Dette også ift. at få input til, hvordan det fælles kort kan tilrettelægges, herunder om der skal være tale om et reelt fælles kort, hvor alle tilknyttede sundhedspersoner, som det er tilfældet med fx FMK, kan gå ind og ændre eller tilføje diagnoser, eller om der udelukkende skal være tale om diagnoser oprettet i almen praksis. Han tilføjede desuden, at bestyrelsen har sat penge af til denne analyse.

Jonathan Schloss supplerede med, at overblikket over diagnoser fra almen praksis er et udtryk for, at man forsøger at imødekomme hhv. en højere grad af deling af data fra almen praksis samtidig med, at man forsøger at få struktureret data fra almen praksis, da disse i øjeblikket i lav grad er strukturerede og derfor ikke er egnede til deling. Han supplerede med, at der er brug for, at sygehuslægen i fx akutmodtagelsen kan se et hurtigt overblik over aktuelle diagnoser hos patienten. Den praktiserende læge skal således give en stafet videre ved at dele diagnoser, der har betydning for behandlingen.

Martin Bagger Brandt pointerede desuden, at de diagnoser, man nu får ryddet op i og får ind i diagnosekortet, også kommer til at kunne blive delt på anden måde, fx i et samlet patientoverblik eller Sundhedsjournalen. Der er således flere steder, man kan dele diagnoserne via delingsinfrastrukturen, herunder også hvis det bliver for udfordrende at dele via et fælles kort.

Det blev med de bemærkninger konkluderet, at orienteringerne om henholdsvis status på Program for digital almen praksis og status på etablering af Fælles Diagnosekort blev taget til efterretning.

### **7. Klargøring af national infrastruktur på sundhedsområdet til overgangen til MitID og NemLog-in3 (O)**

Vibeke van der Sprong gennemgik punktet, herunder ridsede hun op, at der er mulighed for tre sikkerhedsmodeller. Sundhedsdatastyrelsen har på baggrund af dialog med primært regionerne fået klarlagt, at ingen parter ser den certifikatbaserede model som en langsigtet løsningsmodel. Derfor har Sundhedsdatastyrelsen og regionerne drøftet, hvordan man kan bygge en midlertidig løsning, hvor man kan imødekomme de behov, som nogle regioner har haft til en overgangsløsning.

Hun orienterede desuden om, at de kommunale parter hovedsageligt har meldt tilbage, at de ønsker tillidsbaserede model baseret på lokale identifikationsmidler som den blivende løsning.

Jonathan Schloss bemærkede, at der efter hans opfattelse også ligger en stor opgave i implementering af sikkerhedsløsninger i den øvrige praksissektor, herunder er fx fysioterapeuter, psykologer mv bygget op omkring meget gammeldags løsninger. Der er derfor brug for at oprette et spor ift. de andre praksisorganisationer, der ikke som almen praksis har fokus på sikkerhedsløsninger. Han opfordrede til, at enten Sundhedsdatastyrelsen kontakter de pågældende organisationer, eller at PLO/andre gør det.

Vibeke van der Sprong svarede, at opmærksomheden på den øvrige praksissektor også er på Sundhedsdatastyrelsens dagsorden, og at man har haft møde med PLO omkring spørgsmålet. Hun pointerede, at projektlederen har forsøgt at opnå kontakt, men at man ikke har fundet en løsning endnu, da der er tvivl om, hvem der reelt skal tages kontakt til. Dette modtager man meget gerne råd og hjælp til fra de øvrige parter, herunder PLO.

Per Buchwaldt pointerede ift. certifikatløsningen, at det er vigtigt, at der er en overgangsløsning tilgængelig i en betydelig periode. Han bemærkede desuden, at udgifter i Sundhedsdatastyrelsen til den midlertidige løsning skal ses i relation til de større udgifter, som regionerne har i forbindelse med omstillingen til de nye nationale komponenter – og dermed hensynet til at understøtte den bedst mulige omstilling decentralt i sektoren.

Vibeke van der Sprong bemærkede, at indtrykket er, at der er enighed mellem staten og regionerne om den relevante længde af overgangsperioden.

Trine Vig Houe bemærkede, at man hos KL ønsker en bilateral drøftelse af, hvordan man samlet set sikrer en god overgang på det samlede kommunale område, som ikke kun omfatter sundhedsområdet. Vibeke van der Sprong svarede, at Sundhedsdatastyrelsen gerne stiller op til det.

Per Buchwaldt bemærkede, at der i sagen står beskrevet, at man kan have behov for at gå fra sikringsniveau "betydelig" til noget mere. Han pointerede, at dette i givet fald vil indebære udskrivning af regninger, og at det derfor skal være tydeligt, hvem der træffer beslutning herom og betaler disse regninger. Han supplerede med, at der desuden står i sagen, at anbefalingen vedr. sikringsniveau vil forelægges RUSA i december, hvilket kan undre, da det ikke er her, bevillingerne ligger, og at sagen derfor bør komme forbi bestyrelsen.

Vibeke van der Sprong bemærkede, at man meget gerne vil nå frem til en fælles forståelse ift. sikkerhedsmodellerne og implementeringen af den midlertidige certifikatløsning i løbet af oktober, og at man kan forelægge bestyrelsen en status igen på det næste møde.

## 8. Meddelelser (O)

### 1. *Orientering om nedbrud hos driftsleverandøren af det Fælles Medicinkort og National Serviceplatform den 21. august 2020*

Lisbeth Nielsen orienterede om nedbruddet, herunder at nedbruddet skete hos SDS' eksterne driftsleverandør af Fælles Medicinkort (FMK) og National Serviceplatform (NSP).

Vibeke van der Sprong uddybede, at hun efterfølgende har haft dialog med leverandøren om nedbruddet. Hun orienterede desuden om, at Lægemiddelstyrelsen var hurtigt ude med at iværksætte en manuel nødplan ift. manuel receptudstedelse. Det viste sig desuden, at Testcenter Danmark var påvirkede og i nogle tilfælde var begyndt at hjemsende patienter, mens andre testcentre i landet fortsat tog imod patienter og havde nødprocedurer for dette. Dette er en læring, man fremadrettet kan gøre brug af.

Peter Munch Jensen supplerede med, at der i forløbet var flere ting, der overraskede, herunder at to uafhængige datacentre slog ud samtidig. Derudover gik nspop.dk, som viser drift af NSP, også ned, hvilket var særligt uheldigt også i denne situation. Han orienterede desuden om, at man udover at arbejde med at få snitflader bedre afklaret, også arbejder med at sikre, at man i en sådan situation får notifikationer ud til de relevante.

Trine Vig Houe kvitterede positivt for, at Sundhedsdatastyrelsen har indkaldt til møde om, hvordan spørgsmålet om advisering kan håndteres bedre fremover.

Per Buchwaldt bemærkede, at når der igangsættes ting, er der et behov for, at der er driftsmidler afsat hertil. Herunder er der en læring fra nedbruddet ift., at man skal sørge for, at der også er styr på vedligeholdelsesbudgettet.

Nanna Skovgaard supplerede med, at presset for at sikre stabil drift stiger. Herunder også ift. den nuværende situation omkring COVID-19, hvor flere og flere vil ind på sundhed.dk, MinSundhed app m.v. Det skal således sikres, at parterne kan stå

på mål for løsningerne, også ift. driften i takt med at flere og flere løsninger og aktører kobler sig på den fælles infrastruktur.

Per Buchwaldt bemærkede, at man med fordel kan overveje, hvor driften af løsningerne placeres, herunder hvor man vælger at opbygge kompetencerne ift. drifts-aspektet. Det kunne fx overvejes, om man kan gøre brug af stordriftsfordele. Han uddybede, at der er på nuværende tidspunkt er tale om mange leverandører.

Jane Kraglund bemærkede, at der også er et økonomisk aspekt, herunder om dem, der driver systemerne har ressourcerne og den tilstrækkelige robusthed i organisationen til at sikre stabil drift. Dette er noget, man oplever ekstremt pres på ift. mange af systemejerne i regionerne.

Nanna Skovgaard bemærkede, at der ift. sikring af drift fremover er et ønske om, at dette skal tages til det næste niveau. Hun spurgte i den forbindelse til, om det er noget, bestyrelsen skal drøfte. Herunder det strategiske aspekt ift. stabilitet, professionalisme, økonomi mv. Hun henviste i den forbindelse også til det finansierings- og styringsarbejde, som skal igangsættes jf. dagsordenspunkt 9, og hvor man med fordel kan tænke disse overvejelser ift. drifts-setup ind.

Signe Caspersen tilsluttede sig Nanna Skovgaards pointe og supplerede, at det ift. penge er svært at prioritere på forhånd. Hun uddybede, at hvis man kommer med et samlet oplæg, hvor man tydeliggør en ny virkelighed, så går man også ind i en prioriteringsdiskussion, hvorfor det ikke er formålstjenesteligt at se på det økonomiske aspekt på forhånd.

Nanna Skovgaard foreslog, at Sundhedsdatastyrelsen kunne udarbejde et oplæg til ovenstående afklaringer af driftssituationen og mulige forbedringer.

Lisbeth Nielsen svarede bekræftende og supplerede, at man i første omgang forestiller sig at der tages en bilateral dialog med Per Buchwaldt og/eller Danske Regioner, som kan komme med input.

## 2. Status på Sundhedsplatformen (SP)

Per Buchwaldt orienterede om, at man i juni – i ca. en uges tid - har haft en fejl i kommunikationen mellem SP og FMK i forbindelse med en systemdriftsættelse, hvilket har betydet, at der har været lagt dobbeltordinationer ind på FMK. Han pointerede, at det var på FMK, at ordinationer fremstod dobbelt, og at dette ikke var tilfældet på sygehusene. Fejlen omfattede godt 4000 ordinationer fordelt på ca. 2300 patienter. Der er lavet risikovurdering mv, og hændelsen er håndteret og Styrelsen for Patientsikkerhed orienteret.

Per Buchwaldt orienterede desuden om, at man kører videre med en række forbedringer i SP, herunder udviklingsopgaver, som lægges ud på sygehuse, hvor man får specifikke opgaver ift. SP. Dette er også etableret i praksis nu, hvor man sørger for de specifikke releases. Den næste store release er den 18. november 2020 og indebærer en forenkling af lægernes brugergrænseflade. Derudover gennemføres et nyt uddannelsesforløb, hvor brugen af "sidekammerater"/peers systematiseres, og en ny brugerundersøgelse i første halvdel af 2021.

Jane Kraglund orienterede i forlængelse heraf om status på ny EPJ i Region Syd og Region Nord, herunder at implementeringen er forsinket som følge af COVID-19. Hun orienterede om, at en systemacceptprøve er på trapperne, og at denne er færdig i foråret 2021. Hun bemærkede, at man gerne skulle have været i mål med prøven for et stykke tid siden, men at man har været nødt til at udskyde de mange aktiviteter i foråret, som har krævet involvering af klinikere.

Jane Kraglund gennemgik projektlandskabet for implementeringen af ny EPJ (se vedlagte bilag 8.1). Hun fremhævede i den forbindelse, at man arbejder intenst med at kunne gå i gang med implementeringsenhed nummer 1, som er Sygehus Sønderjylland, hvor man planlægger at implementere i foråret 2021.

## 3. Orientering om puljeopslag for udmøntning af puljemidler til Strategi for Digital Sundhed

Nanna Skovgaard meddelte, at puljen nu er slået op, hvorfor parterne opfordres til at sprede det i baglandet. Hun takkede i den forbindelse Danske Regioner og KL for at give input til opslaget med kort varsel.



#### 4. Status på digital løsning til graviditetsforløb

Jane Kraglund præsenterede punktet, som var sat på dagsordenen for at drøfte det principielle i, at man som pilotdeltager i det konkrete eksempel Region Syddanmark – påtager sig en opgave, som kan medføre udgifter for den, som påtager sig opgaven. Hun uddybede, at Syddansk Sundhedsinnovation i projektet om den digitale løsning til graviditetsforløb har udpeget Region Syddanmark som pilotdeltager og i den forbindelse har anmodet regionen om 600.000 kr. til at gennemføre de pågældende pilotforsøg. Dette har givet anledning til undren, da forventningen er, at et nationalt projekt bør rumme alle udgifter, herunder også til pilotafprøvninger. Jane Kraglund bemærkede, at udgiften siden er blevet skåret ned til 400.000 kr., og at man i regionen har fundet resten, men at disse udgifter er en uheldig konsekvens af at være med i en pilot. Hun fremhævede desuden, at regionen, udover at levere finansiering, også leverer arbejdskraft i form af klinikere, der deltager i piloten.

Nanna Skovgaard bemærkede, at man som pilotdeltager skal vide, hvad deltagelsen vil koste, men at det på den anden side kan være vanskeligt at estimere præcist. Hun uddybede, at man som pilotdeltager også er med til denne afklaring. Desuden fremhævede hun en pointe om, at man som pilotdeltager på skift kan siges at bidrage til fællesskabet, hvilket i sig selv kan være værdifuldt.

Jane Kraglund bemærkede, at man eventuelt kan se på, hvad man sætter af til uforudsete udgifter. Hun supplerede, at der også kan være en pointe i, at man sørger for at gå dybt nok i beskrivelsen af et projekt, så man sikrer at man kommer omkring de væsentlige forudsætninger mv. på forhånd.

Mette Lindstrøm bemærkede, at Danske Regioners arbejde med at finde pilotdeltager ikke bliver lettere, hvis man kan for nemme, at man kan risikere en yderligere udgift på eksempelvis en halv million. Hun pointerede, at det er vigtigt at få udgifter og risici frem på bordet fra start.

Nanna Skovgaard svarede opsamlende, at man fra statens side er med på pointen omkring transparens fra start samt pointen om, at man fra start skal sætte rigeligt af til at gennemføre en god pilot. Desuden pointerede hun, at man som pilot skal være med til at dokumentere undervejs, herunder så de øvrige kan klædes på til den efterfølgende ibrugtagning.

#### 5. Orientering vedr. RSI-projektet 'Beslutningsstøtte til medicinordination' og Interaktionsdatabasen

Mette Lindstrøm orienterede om den udfordring, man i beslutningsstøtte-projektet har i forhold til interaktionsdatabasen, som drives af Lægemiddelstyrelsen. Hun fremhævede, at man i Lægemiddelstyrelsen har et ønske om at arbejde med kvaliteten af databasen, men at der udestår midler til dette arbejde. Hun pointerede, at det vil være meget hjælpsomt at få de pågældende data med, da de har stor værdi for klinikere, men som ikke på nuværende tidspunkt er af god nok kvalitet til, at de kan indgå i beslutningsstøtteløsningen.

Nanna Skovgaard svarede, at man er lydhør over for problematikken, men at man ikke umiddelbart har pengene til forbedringsarbejdet. Lisbeth Nielsen supplerede, at man gerne går med ind i dialogen med Lægemiddelstyrelsen.

### 9. Godkendelse af kommissorium for revideret styrings- og finansieringsmodellen for fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet (B)

Signe Caspersen bemærkede, at Digitaliseringsstyrelsen gerne kommer med fyldigere bemærkninger til kommissoriet, såfremt der køres en skriftlig runde efterfølgende.

Peter Munch Jensen bemærkede, at det kan blive en udfordring at igangsætte arbejdet i arbejdsgruppen før, at principielle diskussioner ift. kommissoriet er afklaret bl.a. foranlediget af bemærkninger fra Finansministeriets departement. Lisbeth Nielsen erklærede sig enig i dette med en bemærkning om, at man vil forsøge at nå i mål med kommissoriet, så bestyrelsen som planlagt kan forelægges en oversigt over problemstillinger ift. den nuværende finansieringsmodel på det kommende møde.

Nanna Skovgaard konkluderede, at kommissoriet i første omgang revideres i mindre omfang, hvorefter det udsendes til godkendelse i skriftlig proces.

## **10. Godkendelse af skabelon for implementeringsplaner for udbredelse af telemedicin til borgere med hjertesvigt (B)**

Nanna Skovgaard gennemgik punktet og fremhævede, at det er væsentligt, at bestyrelsen forholder sig til, om skabelonen giver tilstrækkeligt grundlag for at træffe en beslutning om udbredelse, herunder ift. det økonomiske aspekt.

Per Buchwaldt kvitterede for en fin proces og tilsluttede sig det billede, som tegnes med sagen. Han supplerede, at det også betyder noget fremadrettet, at processen har fungeret godt.

Nanna Skovgaard bemærkede desuden, at Sundhedsstyrelsen er kommet med retningslinjer på området, som også vil ligge til grund for arbejdet med implementeringsplaner.

Det blev herefter konkluderet, at skabelonen for for implementeringsplaner for udbredelse af telemedicin til borgere med hjertesvigt blev godkendt.

## **11. Borgeres mulighed for at spærre for sundhedspersoners adgang til sundhedsdata (O)**

Nanna Skovgaard gennemgik punktet, som var sat på dagsordenen efter ønske fra Danske Regioner. Formålet er at have en generel drøftelse af, hvordan borgere kan spærre for sundhedspersoners adgang til borgerens data. Drøftelsen tager udgangspunkt i en konkret dialog mellem Sundhedsdatastyrelsen og Danske Regioner om spæringsløsninger i forbindelse med, at almen praksis som led i udbredelsen af Et samlet patientoverblik skal dele bl.a. aftaler med det øvrige sundhedsvæsen. Her arbejdes der efter, at "Minspærring", som er en central spæringsløsning på den nationale serviceplatform, bliver indbygget i Min læge app'en

Nanna Skovgaard bemærkede, at der således både er lagt op til en drøftelse af en konkret løsning samt en mere principiel drøftelse af spærring.

Hun supplerede, at indbygningen af MinSpærring i MinLæge også er tænkt som en måde at få gjort sig erfaringer fra praksis. Samtidig giver denne løsning ikke mulighed for at spærre for mere, end man kan i forvejen.

Peter Munch Jensen supplerede, at det for Sundhedsdatastyrelsen har været vigtigt ikke at bygge nyt men i stedet bruge, hvad der allerede findes og samtidig sørge for, at borgeren ikke skal forholde sig til nye spæringsløsninger. Han fremhævede, at diskussionen omkring, om borgeren forstår implikationerne af at lave en spærring, er en anden diskussion. Han supplerede, at det er tænkeligt, at der er behov for mere kommunikation om spærring og implikationerne, men at også det er en diskussion, som ligger uden for det konkrete eksempel med MinLæge.

Per Buchwaldt bemærkede, at man i regionerne er særdeles bekymrede for konsekvenserne af det pågældende eksempel med MinLæge. Herunder påpegede han, at samtykke er forskellige ting i de forskellige løsninger. Han udtrykte en formodning om, at der er behov for et ret grundigt stykke arbejde med inddragelse af it-arkitekter ift., hvad det betyder dybt inde i EPJ-systemerne, når man trækker samtykker tilbage, herunder hvordan man kan lave nødvendige værdispring. Dette er ikke muligt, hvis ikke der er data på patienterne. Han udtrykte derfor, at der er behov for at arbejde grundigere med problemstillingen, før man går videre.

Jane Kraglund bemærkede, at man også skal tænke på processerne rundt om, fordi den pågældende løsning også kan spærre for en konkret sundhedspersons adgang. Hun supplerede, at selvom man allerede kan det i dag, så kan det få en uheldig betydning, hvis man kan gøre det i større omfang. Hun opfordrede derfor til, at man gør sig nogle overvejelser om dette.

Lisbeth Nielsen svarede, at dette i første omgang handler om de data, som deles på tværs, og at det kun er til dette, der stilles krav i det konkrete eksempel med MinLæge. Hun pointerede desuden, at der er forskel på samtykke og spærring. Hun supplerede, at det konkrete eksempel med MinLæge i første omgang omhandler information om deling af data, der ikke kræves samtykke til, hvilket man forsøger at honorere ved at give mulighed for at spærre. Hun bemærkede desuden, at man er nødt til at tage stilling til den lovgivning, der findes og herunder de rettigheder, borgeren har. Hun supplerede med,

at der er et behov for at have en løsning ift. deling af aftaler fra almen praksis, og at indvendingerne kommer på et sent tidspunkt.

Mette Lindstrøm bemærkede, at der ligger en diskussion ift., at projekter driver principielle ting. Det nye her er, at man sætter spærringsløsningen ind i en ny kontekst, hvor man er i kontakt med sin egen læge, og at man derfor bør være helt sikker på implikationerne af dette.

Per Buchwaldt bemærkede, at der fortsat er en større principiel diskussion, der står igen, uanset om det konkrete eksempel vedrørende Minlæge er fornuftigt. Han påpegede, at man fra regional side gerne vil tage et første skridt ift., hvor man vil hen fremadrettet ift. samtykker og spærring mv.

Nanna Skovgaard bemærkede, at det er vigtigt at gøre sig umage med kommunikationen til om borgerne, så disse er klar på konsekvenserne af at gøre brug af spærring. Hun påpegede desuden, at der- ud over det konkrete eksempel med MinLæge – er et spor, der handler om, hvordan man generelt arbejder med spærring i takt med, at der bliver mere og mere, der deles og dermed også mere, der kan spærres for.

Per Buchwaldt bemærkede, at man skal udstille dybt i regionernes systemer fra Et samlet patientoverblik. Han spurgte i den forbindelse til, om der er styr på, hvordan man får spærret fra almen praksis ift. det, der bygges ind i den forbindelse. Nanna Skovgaard svarede, at der arbejdes videre med den løsning, der findes, samtidig med, at man ser på problematikken med, hvor dybt man går ind i de lokale systemer og betydningen heraf.

Peter Munch Jensen bemærkede, at såfremt der er konkrete tekniske spørgsmål, så stiller Sundhedsdatastyrelsen gerne op til et møde om det. Mette Lindstrøm kvitterede for dette forslag.

Nanna Skovgaard konkluderede afslutningsvist, at man 1) forsøger at arbejde med et konkret udkast til kommunikationsmateriale for borgere og 2) at Sundhedsdatastyrelsen indgår en dialog med parterne omkring, hvordan spærring i Minlæge mv. slår igennem inde i de lokale systemer og ude hos borgerne.

## **12. Næste bestyrelsesmøde (O)**

Næste møde holdes den 2. december, Her forelægges bestyrelsen blandt andet MedCom12 programmet til godkendelse. Derudover gøres der status på forberedelserne til implementering af den digitale løsning til graviditetsforløb.

Nanna Skovgaard påpegede desuden, at der muligvis til næste møde kan forelægges en mellemtid på arbejdet med fælles-offentlige digitaliseringsstrategi, hvilket Signe Caspersen bekræftede.

Mette Lindstrøm påpegede desuden, at det kunne være gavnligt med en status fra den hurtigt arbejdende gruppe, som forventes nedsat i forbindelse med den fremadrettede indsats ift. COVID-19, jf. drøftelsen under dagsordenspunkt 1.

## **13. Eventuelt**

-